

**Från:** Jimmi Lindberg <jimmi@skrivtolkning.se>  
**Skickat:** den 22 april 2021 15:11  
**Till:** Media; Registrator; Ala Shakrah  
**Ämne:** Undertext, FHM 04-22  
**Bifogade filer:** FHM0422.srt

Hej!  
Bifogar .srt samt transkribering nedan.

Då är klockan 14, välkomna till dagens myndighetsgemensamma pressträff om covid-19. Iréne Nilsson Carlsson, Svante Werger och Karin Tegmark Wisell är här.

Efter presentationerna går det bra att ställa frågor till hela gruppen. Det är ett 20-tal journalister anmällda, så det finns inte tid för långa frågor och svar.

-Tack så mycket, jag ska börja med en epidemiologisk översikt. Innan jag gör det så vill jag prata om det stora budskapet som ni ska ta med er: Smittspridningen är fortsatt hög. Det krävs avstånd, att vi har så få kontakter som möjligt. Så det är ett stort antal intensivvårdade och en hög smittspridning. Det är avgörande att hålla avstånd för att få en minskning i maj. Alla behövs för att vända trenden, arbeta hemifrån när det är möjligt och avstå alla icke nödvändiga kontakter. Se över er vardag, finns det någon av rekommendationerna som går att följa lite bättre, så måste vi hjälpas åt att se till så det görs. När vi går in på epidemiologin så ser det på global ut så här: Det här är en karta från WHO med hela världen. Den visar de olika regionerna i olika färger. Det är ett veckodiagram och på global nivå har vi haft ett ökat antal fall vecka för vecka, sedan 2 månader tillbaka. Den stora förändringen på global nivå är ökningen som sker i Sydöstra Asien, framförallt Indien, har en kraftfull ökning. Det svarta strecket som finns i diagrammet är dödsfallen som nu inte ligger riktigt lika högt som tidigare, men det är fortfarande ett stort antal dödsfall globalt. Antal fall är över 140 miljoner. Det är bara en del av de de facto fall som finns, som kommit myndigheterna till känna, världen över. På Europainivå så är det här ett diagram som visar vecka för vecka, över tiden. Ett linjediagram som visar hur förekomsten ser ut per vecka i de Europeiska länderna. Sverige är representerat i kraftfull lila linjen. Vi hade en uppgång i höstas, kring vecka 40. Då började ökningen av fall gå uppåt, vi hade en sen topp jämfört med andra europeiska länder, för att sen minska lite efter jul och nyår. Det gick inte ner särskilt lågt, innan det vände och har sedan fortsatt uppåt. I andra europeiska länder har de haft mer kraftfulla toppar och dalar. Den här bilden är till och med vecka 14. Så här ser det ut vad gäller incidens per vecka och antal fall. Sverige ligger då högt i europeisk nivå, just nu, fram till vecka 14 men det har varierat över tiden. Om vi tittar på avlidna per vecka, och tittar ut i Europa, så ser vi från vecka 40 och framåt, där vi hade en ökning av antal fall i Sverige, att vi också fick en ökning av antal avlidna tyvärr, som ökade och var som högst efter årsskiftet för att sen minska. I europeiska mått ligger vi relativt lågt vad gäller avlidna. Detta avser data till vecka 12.

Om man tittar i Sverige, på antal covid-19-fall per vecka, så ser man att under senaste 2 månaderna, sedan vecka 3-4, så har vi på nationell nivå haft en ökning vecka för vecka i antal fall. Det ser nu ut att ha stabiliserats på en väldigt hög nivå. Vi har över 900.000 anmälda fall totalt. Om vi tittar, vad gäller senaste 14 dagarna, så har vi ett snitt per 100.000 invånare på 174. Den senaste veckan representeras av den svagt färgade stapeln. Vi har ett stort antal

rapporterande fall trots att det bara gått en halv vecka. Denna visar antal testade individer per vecka. Under de senaste fyra veckorna har vi haft ett mycket högt antal testade, över 300.000 per vecka. Föregående vecka var vi uppe i 330.000 individer, som är bland det högsta antalet testade så här långt under pandemin. Om vi tittar på nyinlagda fall på intensivvården per vecka, ser vi ett mycket högt antal fall som nyinlagts. De senaste tre veckorna är ofullständiga, här kommer Socialstyrelsen återkomma med uppdaterad information. Men det är 6695 personer med laboratoriebekräftad covid-19 som vårdats på intensivvården hittills. Varenda fall är ett fall för mycket. Vi ska inte ha dödsfall eller fall på intensivvården. Dödsfallen har gått ned men det är fortfarande alldeles för många människor som avlider. Den här bilden visar antal avlidna per vecka som haft diagnosen covid-19 inom 30 dagar. Det är en eftersläpning i rapporteringen. Det är 13882 personer totalt som är rapporterade avlidna med diagnosen covid-19. Det är en stabilisering och vi behöver få ned antal avlidna ytterligare. Om vi tittar på fördelningen i olika regioner. Hur ser det ut med antal fall per vecka där?

Vi börjar med den region som just nu har högst antal fall per vecka. Här tittar vi under senaste 14-dagarsperioden. Det är antal fall per 100.000 invånare de senaste 14 dagarna. I region Västernorrland har man en situation där 1335 personer är anmälda under de senaste 14 dagarna. Detta ska jämföras med 794 / 100.000 på riksnivå. För region västernorrland har det varit ett ökat antal fall per vecka. Region Kalmar har näst högst antal fall per 100.000 invånare. De har 1126 under senaste 14 dagarna, som ligger en bit över rikssnittet på 794. Ni kan se på veckodiagrammet att det skett en ökning av antal fall under lång tid i Region Kalmar. Man ligger på en stabil, men hög nivå. Region Örebro är den region som har tredje högst antal anmälda fall per 100.000 invånare. Där ligger man på 1020 fall, jämfört med 794 som är rikssnittet. I veckodiagrammet ser man att region Örebro, under våren, under februari och framåt, hade en ökning av antal fall vecka för vecka. Vi får se om det stabiliseras under april, men man ligger på en fortsatt hög nivå, tredje högst i landet för närvarande. Om vi går till region Stockholm - så har de under senaste 14 dagar 760 fall per 100.000 invånare. Region Stockholm ligger fortsatt högt och strax under riksgenomsnittet. Man har stabiliserat sig på en hög nivå, och har gått, under februari upp varenda vecka med ytterligare ökat antal fall och ligger kvar väldigt högt. Region Västra Götaland har en liknande situation, med 817 fall senaste dagarna per 100 000 invånare - över rikssnittet, men kvar högt på en stabil utveckling över tid.

Region Skåne ligger något lägre än övriga storstadsregioner med 580 fall per 100 000 invånare senaste 14 dagarna. Relativt stabilt med oroande tendenser till ökning, där Region Skåne haft sina vågor senare än andra. Vi hoppas regionen har förmåga att slippa samma höga nivåer som många andra regioner har för tillfället. Denna allvarliga situation kräver förlängda restriktioner. Det är en mycket allvarlig situation inom hälso- och sjukvården. Folkhälsomyndigheten föreslår att tidpunkten för när vissa verksamheter får justerade restriktioner skjuts fram till 17 maj. Det handlar om bio, teater, konsert, gudstjänst, marknader och nöjesparker. Vi föreslår också oförändrade restriktioner i handeln och på serveringsställen, fram till 17 maj. De hålls fortfarande stängda för förtäring mellan 2030 och 05:00. Butiker, gallerior och center måste ta ansvar för att besökare kommer en och en. Man ska inte gå till köpcenter för att umgås och skapa kontakter. Restriktionerna ska öka förutsättningarna för att hålla avstånd och minska antal kontakter när vi gör nödvändiga besök på dessa platser. Vi lämnar restriktionerna och ser på ljuset i tunneln: Vaccinationerna. Grafen visar antal vaccinerade, kumulativt, där vi lägger till vecka för vecka. Över 2 miljoner vaccinerade personer har fått minst en dos. Grafen visar utveckling fram till förra veckan. Blå linje: En dos. Gula linjen visar hur många som fått två doser. Det är ungefär 25% av målgruppen för vaccination, alltså befolkningen över 18 år, som fått en dos. Knappt 10% har fått två doser. Ser man på andel vaccinerade per åldersgrupp, där vi har olika faser för att vaccinera

de med störst nytta först, ser vi att de äldre, som är denna grupp, nu har kommit väldigt högt i vaccinationstäckningen. Stapeldiagrammet visar hur stor andel av olika ålderskategorier fått en dos. 90 år och äldre är uppe i 90% som fått en dos. Det närmar sig 80% för två doser.

Alla individer kan inte vaccineras - det är inte möjligt att nå 100%, varför vi ser en mättnad i antal som fått en dos. I åldern 70-79 år har runt 70% fått en dos. Sen sjunker det i samhället, men snart når vi fas 3. Då sker vaccinationer från 60 år och uppåt, och för dem med riskfaktorer av olika slag. Detta visar vaccinationstäckningen per åldersgrupp som inte får hemtjänst eller bor på särskilt boende för äldre. Man har i fas 2 nått ut mycket till äldre medborgare. Ålder 80 plus ligger också på 90% och högre för en dos, och 52% för två doser. Gruppen 75-79 år: 81% har fått en dos och 12% två doser. När det gäller 70-74 år är det 65% som fått en dos och 5% som fått två doser. Detta är de mest prioriterade, utöver de vi tidigare fokuserat på, hemtjänst och särskilda boenden. Men fas 2 börjar nå höga nivåer.

Ser man och jämför med antal fall i relation till vaccinerade visar vi en graf med staplar som visar antal fall per vecka och linjer som visar om man fått en eller två doser. Det gäller särskilda boenden. Man känner igen siffrorna: 90% har fått en dos, och ungefär 80% har fått två doser. Det har haft god effekt, med lågt antal fall när det gäller covid-19 av vaccinerade boende på SÄBO. Ser man motsvarande på hemtjänst: Vaccinationstakten har varit något långsammare, men 90% har fått en dos och ungefär 70% har fått två doser. Här hade vi aldrig lika högt antal fall, i hemtjänsten, som på särskilda boenden där man har den mest sköra gruppen individer i samhället. Minskningen är inte lika tydlig, men vi ser ett lågt antal fall också inom hemtjänsten.

Vaccinationerna ska skydda dig själv men också andra. Alla vacciner är effektiva och skyddar mot covid-19. Alla som är 18 och äldre kommer att erbjudas vaccin. Prioriteringen styrs av Folkhälsomyndigheten, och tidplanen anpassas efter tillgång. Det är regionen som ger information om när det är din tur. Det finns mer information på [1177.se](https://1177.se) och [krisinformation.se](https://krisinformation.se). Jag återkommer till att vi har en mycket allvarlig situation med många fall, där belastningen på intensivvården och hälso- och sjukvården är hög. Vi måste hjälpas åt att trycka ned kurvan - så få fall som möjligt, och fortsätta upprätthålla samhället. Vi vet att restriktionerna har baksidor. Vi hjälps åt att bromsa smittan genom att hålla avstånd, både inne och ute. Umgås i mindre krets, undvik nya, nära kontakter. Det är i kontakter med varandra vi riskerar att sprida smitta. Stanna hemma, även om du är lite sjuk. Symtomen kan vara ytterst diskreta. Arbeta hemifrån om du kan. Har du symptom, testa dig och stanna hemma även vid milda symptom. Vaccinera dig om du får möjlighet, skydda dig och andra. Fortsätt med de andra åtgärderna vi rekommenderar: Tvätta händerna ofta med tvål och vatten, använd munskydd i situationer det rekommenderas och påminn varandra om hur ni kan bryta smittan. Smittspridningen är fortsatt hög. Avstånd är avgörande. Det är ett stort antal intensivvårdade och hög smittspridning. Kan vi hålla avstånd till andra och få en minskning i maj - allas bidrag behövs för att vända trenden. Arbeta hemifrån när det är möjligt. Om det inte är möjligt, hjälp arbetsgivaren att se till att arbetsplatsen är smittsäker. Använd det skydd som finns för att undvika smitta och avstå icke nödvändiga kontakter, eller avstå helt om det är möjligt. Vi uppmanar alla att se över sin vardag. Finns något av rekommendationerna som går att följa lite bättre? Hjälp varandra hur man ska kunna bistå för att minska smittspridningen i samhället nu. Med det så lämnar jag över till Iréne Nilsson Carlsson på Socialstyrelsen.,

-Tack. Jag ska börja med att berätta på situationen på våra sjukhus inom regionernas hälso- och sjukvård. Jag skulle vilja att vi visar min första bild. Här ser ni tydligt att det varit en väldigt hög belastning på sjukvården under lång tid. Redan från i höstas, från november, har det varit en konstant hög belastning på sjukvården. Det gick ned något, men marginellt. Även under vårvintern, när det såg som bäst ut så var det fortfarande en hög belastning på sjukvården. Idag är

det ungefär 2127 personer som behöver sjukhusvård för covid-19 och 403 av dem vårdas på IVA. Om vi tar nästa bild så ser vi att det är ännu tydligare att det är ett konstant hårt tryck på intensivvården. Där hade vi en mindre nedgång under vårvintern än när vi tittar på hela sjukhusvården, så intensivvården har verkligen fått kämpa hårt under lång tid för att ta hand om personer med covid-19. Som sagt, i dagsläget är det 403 personer som vårdas för covid-19 och totalt 647 personer som vårdas på intensivvård. Det är väldigt mycket.

Man har lyckats att skala upp så vi har 783 disponibla vårdplatser på intensivvården. Det betyder att det i dagsläget finns 17% ledig kapacitet. En liten förbättring mot några dagar sedan då det var på väldigt låga nivåer. Men det vi från Socialstyrelsen bedömer är en rimlig säkerhetsmarginal är 20% ledig kapacitet för att klara ytterligare krishändelser som kräver intensivvårdsinsatser. I dagsläget - dessa 403 personer, motsvarar 62% av alla som vårdas på intensivvård, så det är en stor del som består av covid-19-patienter och som ger trycket på intensivvården just nu. Som vanligt är det väldigt stora skillnader mellan regionerna, hur många patienter man har, hur mycket ledig kapacitet man har och i dagsläget så är det 5 regions som har mindre än 10% ledig kapacitet. Om vi tar nästa bild så ser vi där utifrån beredskapsläget hur det ser ut. Fyra regioner är i normalläge. Fem har gått upp i nästa steg som betyder Stabsläge, men hela 12 regioner finns i förstärkningsläge. Det betyder att man gör särskilda omprioriteringar för att klara situationen. När vi följer upp situationen i regionen så är det en som rapporterar kritisk påverkan, 8 rapporterar allvarlig påverkan och 15 regioner - betydande påverkan, i något av de aspekter som vi följer upp. Det som inger mest oro är situationen inom just intensivvården och möjligheten att få tag på tillräckligt med kvalificerad personal för att jobba på våra intensivvårdsavdelningar. Det dystra består, vi har 19 regioner som förväntar sig en fortsatt försämring på kort sikt och 18 regioner förväntar sig en försämring på lite längre sikt. För de närmaste veckorna ser vi egentligen ingen ljusning när det gäller sjukvården. Socialstyrelsen har regelbundna avstämningar med regionerna för att försöka följa läget och stötta utifrån våra uppdrag. Vi följer förstås också konsekvenserna av den här ansträngda situationen, vad gäller uppskjuten vård, uppdämda vårdbehov och så vidare. Där har vi särskilda uppdrag från regeringen som vi jobbar med och kommer rapportera längre fram. Jag vill verkligen understryka allvaret i hälso- och sjukvården nu, och att man följer de rekommendationer som Folkhälsomyndigheten tidigare har rapporterat om. Om vi då väljer att gå vidare och titta på kommunerna så tar jag nästa bild. Här ser vi en helt annan situation. Här har vi smittläget när det gäller de som är 70+ och bor på särskilt boende. Här har vi en ganska god situation, under de senaste veckorna. Senaste veckan var det 62 personer på särskilt boende som hade bekräftad smitta med covid-19. Det visar att, även om många är vaccinerade så finns det naturligtvis en risk för att man smittas, men vi räknar med att man då får en mindre allvarlig sjukdom. Men för den här gruppen för personer så kan även en mild sjukdom vara väldigt ansträngande, förstås, utifrån att det är personer som är sköra från början. Om vi tittar vidare på hur det ser ut inom hemtjänsten, så ser vi en motsvarande utveckling där. 123 personer var nysmittade av covid-19 senaste veckan, som har hemtjänst. Läget i kommunerna är förstås helt annorlunda, från hur smittbilderna ser ut. En majoritet av kommunerna förväntar sig förbättring på kort och lång sikt. Men det finns mycket utmaningar förstås, för kommunerna, att jobba vidare med. Där måste man tänka utifrån ett smittsäkert arbetssätt, förstås. Men det är många av de äldre som varit svårt isolerade och behöver få möjlighet till stimulans, möjlighet till mer aktiviteter och så vidare. För att återfå livskvalitet och att stärkas i sin hälsa för att kunna få ett hälsosamt slut de sista åren, som det här ju handlar om, för många av de personer som finns i hemtjänstgruppen och gruppen på särskilda boenden. Det är viktigt att få en god livskvalitet för den gruppen.

Avslutningsvis tänkte jag visa de grafer som vi har också över avlidna från särskilt boende och hemtjänst. Om vi tar bilden från särskilt boende. Här har vi långa eftersläpningar, därför vill jag

gärna komma tillbaka till dessa bilder. Vecka 10 ser vi som den säkraste siffran som ligger senast i tiden. Då var det 10 personer i särskilt boende som avled. Det här var ungefär samtidigt som det vände uppåt i sjukligheten för sjukhusvårdade - men vi ser inte motsvarande utveckling när det gäller särskilt boende och avlidna. Om vi tittar på hemtjänsten så ser vi att det ser allt bättre ut, med färre avlidna. Senaste säkra veckan, alltså vecka 10 som vi bedömer som någorlunda säker, så var det 33 personer med hemtjänst som avled. Det man kan se är fortfarande en tydlig koppling mellan vaccinationer och minskad smitta och bättre överlevnad. Det finns verkligen skäl att vaccinera sig när man får chansen, både för sin egen och för omgivningens skull - plus att man ska följa andra restriktioner och tänka på att man kan bära smitta vidare även om man vaccinerat sig. Svante?

-Tack. Här kommer några nedslag ur MSB:s samlade lägesbild där vi bedömer påverkan på hela samhället. Lägesbilden bygger på underlag från alla länsstyrelser och andra delar av samhället. Ser vi på läget inom samhällsviktiga verksamheter bedöms läget generellt vara stabilt på nationell nivå. Den viktigaste verksamheten i samhället upprätthålls utan allvarliga störningar. Det betyder inte att det är problemfritt. Flera verksamheter är hårt belastade på grund av pandemin och är därför sårbara för störningar, personalbortfall eller störningar i leveranser. MSB bedömer att den höga belastningen på regioner och företag har en negativ påverkan på samlade förmågan i samhället att effektivt hantera allvarliga, parallella händelser som kan tillkomma. Flera aktörer med ansvar för samhällsviktig verksamhet har påbörjat arbete för kontinuitetsstärkande åtgärder som kan behövas vid förvärrat läge. Det är bra - vi uppmuntrar alla att tänka så, alla som ansvarar för samhällsviktig verksamhet. Det pågår omfattande informationsinsatser för att förmedla budskapet att pandemin inte är över. Flera rapportörer berättar om utmaningar med att nå allmänheten med råd och rekommendationer. Man upplever att regelverkett är svårt att förklara och att det finns skillnader på olika platser och situationer med besked som ibland måste implementeras med kort varsel - allt detta med en "coronatrötthet" hos allmänheten. Jag påminner att man via [krisinformation.se](https://www.krisinformation.se), som MSB ansvarar för, kan få en överblick och regionala varianter av råd och restriktioner. Man kan också få information via 11313. Flera myndigheter lyfter utmaningar att hantera och bemöta rykten och vilseledande information om vaccin och vaccination. Här nämner jag att MSB igår släppte en rapport av en forskare; Andreas Unnefors, som handlar om konspirationsteorier om covid-19. Rapporten kan användas av alla som har ansvar under händelsen och kan vara ett stöd för er journalister i er bevakning. Tack.

-Det är dags för frågor. TT?

-Tackar. Jag har en fråga till Karin Tegmark Wisell. Publikrestriktionerna ska vara kvar till åtminstone 17 maj, samtidigt som man har önskemål om att släppa in lite fler personer till kultur- och idrottsevenemang. Gick frågan fram? Jag tror det hängde sig. Ni hör mig? Okej. Att man kanske kunde släppa in fler personer till idrottsevenemang om de har vaccinationspass. Hur ser Folkhälsomyndigheten på det?

-Just nu är det viktigt att fokusera på att vi inte ser några möjligheter till lättnader i dagsläget. Vi måste få ned smittspridningen i hela befolkningen. Finns det framöver situationer där vaccinationspass kan hjälpa tar vi den diskussionen då. Just nu är det inte aktuellt. Vi har diskussioner med organisationer som kan beröras när det gäller kulturevenemang och riksidsrottsförbund om vad vi ser kan komma. Men vi är inte i den dagen nu. Vi ser inte att vaccinationspassen kan möjliggöra en situation i samhället där vissa kan göra saker och andra inte. Vi måste fokusera på att få ned smittspridningen. Den vägen kan vi gå för att öppna upp samhället.

-Varför? Vad är orsaken att en grupp vaccinerade inte kan utnyttja det?

-Vi vet för lite om hur väl vaccinationerna skyddar mot smitta. Vi vet att det skyddar bra - men vi

har gjort lättnader på individnivå som fortfarande bygger på att begränsa stora grupper. Vi kan inte se att vi kan öppna upp när vi fortfarande har omfattande smittspridning. Utifrån den kunskap vi har idag ser vi inte att det är en väg framåt.

-En fråga om möjligheten att resa i sommar, inom och utanför Sverige?

-Här är det mekanismer inom EU som driver på. Där arbetar Sverige också för att svenskar också ska kunna resa på samma sätt. Där hänvisar jag till processen som drivs från regeringens sida. Man arbetar för att etablera vaccinationspass för utlandsresor. Vi bistår med datautdrag som krävs. Men vi ansvarar inte för själva passen.

-Tack. Ekot?

-Tack. Ekot här. Jag undrar: Varför har ni valt just 17 maj? Talar något för att smittspridning gått ned då?

-Våra modeller visar att om vi förhåller oss, när det gäller kontaktintensitet, finns förutsättningar för att smittan kan vika. Det är något vi kan påverka. Vi ser i vår modell att det bör vika. Det är därför vi satt möjligt datum: 17 maj. Men det är beroende på att kontaktintensiteten inte stiger utan snarare minskar. Dessa förutsättningar finns i modellen.

-Om folk fortsätter följa restriktionerna som nu, kommer prognosen hålla?

-Svårt att säga. Vi förväntar oss en stabilisering, men det är svårt att förutspå förändringar i människors beteende om folk börjar röra sig mer, ha mer kontakter o.s.v. Har man de kontakter vi ser är möjliga: Arbetsplatser som håller öppet, skolor och andra värdefulla platser där barn behöver utvecklas som ska hållas öppna om det är smittsäkert, och om smittskyddsläkare kan stänga ned när man inte kan hålla öppet i dialog med huvudmän och skolor - då kan det gå ned. Men nu har vi otroligt många fall i samhället, så varje liten del är avgörande. Det är viktigt att alla gör sitt yttersta, för marginalen kan vara det som tippar.

-Det är beroende av att vi skärper oss mer?

-Att vi håller ut. Modellen eftersläpar, så vi kommer ta fram en ny prognos, en ny modell, inom några veckor. Vi har inte uppdaterat med senaste kontaktintensiteten. Men som det varit under en period tillbaka behöver vi fortsatt hålla ut. Fokus är inte på att enskilda ska träffas lite mer eller mindre - undvik istället middagar och träffar helt och hållet. Träffa sådana du måste träffa för att upprätthålla välmående, gå till arbete och skola - men undvik andra. Gå på promenader istället.

-SVT?

-SVT Nyheter. Jag har en fråga om vaccineringen framöver när man går in i fas 4. Är det upp till regioner att ta åldersgrupp efter åldersgrupp, eller kommer man säga att alla över 18 kommer att kunna vaccinera sig?

-Vi ligger en bit framåt i tiden nu. Utifrån prognosen om vaccinationstillgången ser vi att det sannolikt inte behöver göras prioriteringar - eftersom det riskerar att fördröja. Men varje region behöver se över förutsättningarna och hur det ser ut när vi närmat oss fas 4 med leveranser och tillgång på vaccinationstider. Men just nu har vi inte gjort differentieringar i den gruppen.

-Aftonbladet: När vi kommer till fas 4 och den stora gruppen ska vaccineras, är

Folkhälsomyndighetens bild ändå att de äldsta borde vaccineras först eller hur ser ni på det Karin Tegmark Wisell?

-Det finns en riskgradient kopplat till ålder, utifrån det perspektivet finns fördelar med att de äldre vaccineras först, det ska sättas i relationen till en effektiv vaccination av hela gruppen.

-Har ni någon rekommendation om att börja med de äldsta i gruppen?

-Om man i regionen kommer fram till att man inte har förutsättningar att kunna erbjuda de som verkligen behöver det, så får man öra sådana beaktanden. Än så länge har vi inte gått ut med en nationell rekommendation avseende det här. Vi måste se hur väl det går i fas 3 och att skapa upp vaccinationerna. Men grundfakta är att det finns en åldersgradient, de som är äldre har större risk

att drabbas av den svåra varianten.

-Så det är ändå er bild att de bästa vore att vaccinera de äldsta i gruppen?

-Ja, om det inte får som konsekvens att det förlångsamar hela vaccinationen. Regionerna får se över hur man kan se till en snabb vaccination för hela gruppen snarare än att försena och hålla på med mindre grupper. Vi får se hur det går i fas 3 och om det finns skäl om ytterligare rekommendationer i fas 4.

-Expressen: Nu ska vi se. Så där. Iréne Nilsson Carlsson, antal inrapporterade dödsfall i gruppen personer under 60 år är högre nu än tidigare. Vad beror det här på tror du?

-Vi har inte några riktiga fakta på bordet ännu, men det kan ju ha att göra med den mutation som nu är den förhärskande. Den verkar annorlunda men vi håller på att analysera och få fram mer kunskap om det här. Vi får återkomma om det.

-Hur stor är beredskapen för eventuella mutationer i framtiden?

-Det finns en beredskap inom hälso- och sjukvården, men som jag sa är sjukvården redan nu väldigt hårt ansträngd. Det gäller att göra bedömer av vilka patienter som har störst behov när det gäller alla som behöver hälso- och sjukvård just nu. Så för de svårast sjuka finns det fortfarande vård att få. Men det är ju många nu som får vänta på vårdinsatser med anledning av att det är pressat inom hälso- och sjukvården. Det finns inte de marginalerna för att ta in nya patientgrupper.

-Du säger nya varianter av coronaviruset. Men kunde man förberett sig? Vi visste att det var på gång ändå.

-Den frågan behöver ställas till regionerna, men man har ju ställt om under pandemiåret och många operationer har ställts in för att kunna ta emot covid-19-patienter. Sen har vi ju en brist på hälso- och sjukvårdspersonal så det som sätter gränserna nu är att vi behöver ha fler sjuksköterskor framförallt. Men också annan vårdpersonal för att kunna ytterligare eskalera utan att det får konsekvenser för annan vård. Det är långsiktiga åtgärder jag talar om nu. Men när det gäller utrustning så finns det möjlighet att bygga upp snabbare.

-DN : Hej. Jag är nyfiken på vädereffekten som det i folkmun pratas om, att smittan kan gå ned när det är varmare. Stämmer det överhuvudtaget? Kan sommaren ha en positiv inverkan på smittan?

-Det finns studier som visar att, experimentellt, så har viruset en ökad överlevnadsförmåga vad gäller olika temperaturer och fuktighet. Utifrån det så finns det risk att spridningen är svårare att hantera inomhus, under vintern, när vi har torrt och det är kallt utomhus. En till faktor är att vi tillbringar mer tid inomhus under vintern, vilket gör att vi är mer tätt tillsammans. Men hur mycket faktorer såsom luftfuktighet och temperatur påverkar i helheten är svårt att få fram, eftersom vi har en komplex ekvation eftersom vi har faktorer som vaccination, tidigare genomgången infektion, tid från tidigare infektion, kontaktintensitet, hur vi ändrar vårt beteende utifrån vad som händer. Så det är väldigt svårt att lyfta ut en enskild faktor. Men det kan vara saker som gör att det tippas över. Om många leder i samma riktning, alltså att det är torrare, kallare, vi ökar kontakter och är inomhus - så kan det göra att viruset får ett övertag och sticker iväg. Om viruset dessutom får en mutation så blir det ytterligare övertag som gör att vi måste jobba ännu hårdare att stå emot alla delar som är i virusets fördel. Så när vi nu närmar oss vår och sommar, så kommer vi vara mer utomhus, det kommer bli varmare och det kommer bli fler solstrålar som gör att virusets livslängd påverkas. Men det är väldigt mycket experimentella data, så vi vet inte hur mycket de påverkar i slutändan. Men alla faktorer tillsammans gör att det finns förhoppningar om att bättre kunna motstå viruset i sommar.

-Faktorn som är en i raden av de som du nämnde, är det något som ni räknade in i datumet 17 maj?

-De ligger inte med i den modellen.

-Tack.

-Senioren: Jag har två frågor till Karin Tegmark Wisell. Alla ska undvika onödiga kontakter, samtidigt så ni att tre veckor efter första dosen kan man träffa personer från andra hushåll. Många är osäkra, vad får de göra?

-Det finns en del i befolkningen som ju är vaccinerade med en dos, och där säger vi att i den lilla personliga sfären har man möjlighet att träffa andra personer, men att man ska vara försiktig. Vi har talat om att vidga upp umgänget till viss del, med de närmaste. De räknar vi in som de närmaste. Här pratar vi om personer som varit själva och isolerat sig under lång tid. För att ha livskvalitet och orka med pandemin som fortsätter, även för den gruppen handlar det inte om att leva som vanligt. Men att kunna normalisera och träffa några enstaka ytterligare personer.

-Det är en gränsdragning, vad är en onödig kontakt?

-Den är svår, den måste var och en fundera över. Man måste kunna känna livsglädje. Då är det klart att det är en nödvändig kontakt. Och röra på sig fysiskt. Det är viktigt, det är visat både för äldre, men även yngre. Alla måste kunna röra sig och ha motion. Det är många delar att beakta, i vad som är nödvändiga saker som vi gör i samhället. Därför har vi dessa regelverk och restriktioner, för att förstå i vilken riktning vi pekar. Sen måste var och en gå till sig själv och fråga om det är nödvändigt.

-TT rapportering om koagulationsrubbningen som en kvinna i 70-årsåldern och som får intensivvård. Samtidigt har det kommit en rapport från Europeiska läkemedelsmyndigheten om att det finns 8 fall i Europa. Ni överväger inte att låta personer välja vaccin?

'-Vi har inte underlag som gör att vi skulle gå i den riktningen. Det finns en stor risk att det blir en utkomst av covid-19-infektioner för personer över 60 som kan leda till dödsfall och svåra varianter av sjukdomen. Det finns en rapport där man granskat misstänkta fall kopplat till vaccinationen. Det finns bara en rapport hittills där man tittat på detta, från Europa. Det finns 62 fall där man granskat och kopplat fallen till vaccination med den ovanliga koagulationsrubbningen, där finns ingen över 60. Sen finns en databas med möjliga fall som man granskar, i den här databasen så tittar man på om det här är något som höjer sig från bakgrundsbruset, relaterat till vaccinationen eller inte. Även om man ser i gruppen möjliga fall är det väldigt få - ja, det finns några möjliga fall, men till helheten är de väldigt få i åldersgruppen. Vi ser ingen anledning att ompröva beslutet i nuläget.

-God morgon, världen? Hej. Är ni kvar? Vi hör ingenting. Vi kan ta Vetenskapsradion.

-Nu fungerar det. Det är svårt med mikrofonerna. Jag har frågor till Karin Tegmark Wisell. Många som erbjuds Astra Zenecas vaccin vill inte ha det. Vad gör ni åt problemet?

-Vi försöker här informera om vad vi vet om vaccinerna och på webbplatsen. Vi har dialog med regionerna. Jag vill passa på att säga till er som väljer att inte ta vaccinet: Funderar man på effektiviteten finns bra studier som visar att det är likvärdigt när det gäller effektiviteten med vaccinet från Pfizer och Moderna. Tre studier är i pre-print-form, men de är likvärdiga när man ser på faktorerna. Den andra faktorn: Risken för biverkan. Jag kommenterade just att europeiska smittskyddsmyndigheten, vi och Läkemedelsverket hela tiden tittar på biverkningsrapporter. Risk-nytta-bedömningen som görs för personer över 65 år - där övervägar nyttan att vaccinera sig. Men inget vaccin är 100%. Det gäller inte bara Astra Zenecas vaccin. Det gäller alla vaccin. Vi kan aldrig garantera 100% att man inte får någon form av biverkan. Men risk-nytta-perspektivet är att det är överväldigande positivt att vaccinera sig.

-Hur stort problem är det att människor tackar nej till vaccinet?

-För individen är det ett problem eftersom det leder till ökad risk för smitta. Men det är den enskilde som tar beslutet. I det stora perspektivet är det ett fåtal personer, enligt våra rapporter,



som väljer att inte vaccinera sig.

-Hur omfattade är problemet? Har ni någon bild av hur många som tackar nej?

-Vi kan inte redovisa i numerärer, men ett relativt fåtal tackar nej.

-Varför för man inte bättre statistik över det?

-Det har inte varit möjligt att få in den statistiken.

-Vad riskerar man om man tackar nej till vaccin?

-Man får fortsätta leva skyddat om man tillhör en riskgrupp. Man får se till att vara ytterst försiktig i att umgås och utsätta sig för smitta.

-Vetenskapsradion? Du behöver sätta på mikrofonen.

-Två gånger. Nu så! Jag undrar... Vaccinen är inte 100-procentiga när det gäller effekten. En del vaccinerade blir smittade och sjuka i covid-19. Följs det upp? Alltså, är det någon som håller ordning på statistiken och ser hur många som blir smittade och sjuka trots att de är vaccinerade i Sverige?

-Ja, och det redovisas på webbplatsen. Alla som diagnosticeras registreras i en databas. Alla som vaccineras registreras i en annan databas. De samkörs med jämna mellanrum. Där finns ålder och andra faktorer kopplat till individerna, när man fick vaccin och hur länge sen man fick andra dosen. Det finns en andel, som förväntat, som får infektion trots att de är vaccinerade. Det är en liten andel jämfört med stora andelen som inte får infektion efter vaccination.

-Du sa förut att det inte räcker att hålla avstånd. Vi ska verkligen avstå helt från kontakter i så stor utsträckning som möjligt. Är det er bild att det kan behövas mer avstånd när brittiska varianten dominerar?

-Vi behöver vara mer noga. Att veta... Som vi var inne på förut är det många faktorer som påverkar spridning. Hellre längre avstånd än kortare. Vi har olika antal meter som nämns i föreskrifterna. Men det är så att teoretiskt kan det krävas något längre avstånd, eftersom det teoretiskt krävs mindre smittdos för brittiska varianten. Hellre längre än kortare avstånd, men exakt var gränsen går kan vi inte säga.

-Det är ingenting som justerats i rekommendationerna?

-Nej, i dialogen med Visita och andra i restaurangnäringen tydliggöra vi vad vi menar med avstånd så att man håller ut på det och att det faktiskt innebär att det inte ska finnas risk att komma närmare varandra än - vi säger 1 meter, när man sitter ned - det ska också gälla när man reser sig upp. Beräkningar på köpcentrum och gallerior, där är det väl tilltaget, minst en meter mellan varje person men gärna två meter. Man ska kunna röra sig fritt utan att riskera komma närmare än 1 meter. Man ska inte försöka hitta smitvägar för att göra det kortare.

-Tidsfaktorn har varit en liten tröst, att man måste vara nära någon en kvart för att något ska hända. Finns det anledning att tänka om?

-Den har vi framförallt använt i smittspårning. Men det är gradienter och inga tvära kast. Undvik längre tids närvaro i kontakt med andra, eller korta avstånd med andra. I smittspårningen har vi vidgat rekommendationerna i hur långt man går tillbaka i tiden men vi smittspårar också 45 timmar tillbaka i tiden. Man är mer generös i hur man spårar vilka man haft kontakt med.

-Enligt era modeller skulle smittan vända nedåt denna vecka - men det går uppåt. Är det följsamheten till restriktionerna, eller modelleringen?

-En modellering är just en modellering. Vi har lägre antal fall denna veckan jämfört med andra. Det är för oss inte intressant exakt när det vänder och exakt antal fall. Det följer modellen. Det viktiga är att vi har stort antal fall fortfarande. Om vi får något lägre fall denna vecka går det i linje med modellen, men det är ointressant när det gäller budskapet till oss alla: Vi har väldigt många fall ute i samhället och det gäller att vi gör allt för att minska smittspridningen. Jag visade regioner där vi ser en ökning. Ser man de nationella siffrorna följer de modellen.

-Ser vi alltså en preliminär minskning?

-När vi säger minskning har vi en signifikant påvisad minskning, vilket inte kan beräknas på tre dagar. Jämför vi antal rapporterade fall denna veckan med förra, de tre första dagarna, har vi färre antal fall. Om det blir minskning eller inte ska vi beräkna när vi får veckodata.

-Ingen konstaterad minskning än. När jag frågade förra gången, sa du att man initierat ett sånt arbete - förra presskonferensen sa Anders Tegnell att man inte fått bekräftelse av huvudmännen.

-Det är ett arbete som pågick för många år sen. När vi fick, i tillsynen, att vi såg bristande ventilation i skolverksamhet t ex, rullade vi ut ett omfattande arbete för att komma tillrätta med situationen. Det var 2015 - många år sen. Vi har inte fått indikationer på att det skulle vara besvärligt fortfarande. Vi har inte gjort samma omfattande tillsyn igen. Det var en tillsyn som gjordes då och planerade åtgärder vidtogs för att komma tillhanda med dem. Vi upplevde ett intresse av att åtgärda, det fanns exempel på det, men systematisk sammansättning har inte gjorts efter det.

-Har ni kommunicerat till huvudmännen att det är viktigt med luftutbyte och att man bör installera ventilationsfilter?

-Det är en ständig kommunikation ute i regionerna att det är viktigt i offentliga miljöer att ha god ventilation. Det är viktigt inte minst nu under pandemin.

-Riskbedömningsplaner jag läst av skolorna finns inte detta med. Att man betraktar det som en risksituation. Det finns ingen föreslagen åtgärd att öka eller förbättra luftutbyte eller installera nya ventilationsfilter. Hur ser du på det?

Riskbedömningsplaner som skolor gör för att upptäcka och förebygga smittsituationer. Luftburen smitta, som förebyggs genom att sörja för god ventilation. Det finns inte med i riskbedömningsplaner jag läst.

-Ser man på ventilation och lokaler är det långsiktiga lösningar under lång tid - tar man fram riskbedömningsplaner fokuserar man på vad man kan göra här och nu. Där bör man vara medveten om att man ska göra de åtgärder som är möjliga här och nu. Hålla nere på gruppstorlekar, inte blanda grupper för mycket, skapa förutsättningar för att hålla avstånd. Om man inte åtgärdat ventilationssystem mitt under pandemin är det upp till varje skola.

-Göteborgsposten. Var du klar, från Bulletin?

-En sista fråga. Kan det vara ett problem att huvudmännen inte uppfattat att luftburen förekommer i viss omfattning? Att ni inte kommunicerat det tillräckligt tydligt?

-Det är inte vår uppfattning.

-Göteborgsposten.

-Här i Västra Götaland har man beslutat flytta personer i riskgrupper som inte har tät kontakt med sjukhus till fas 4 och hänvisa dem till åldersgrupper istället för att ge dem förtur till vaccination. Hur ser Folkhälsomyndigheten på det beslutet?

-Man hade flyttat anhöriga från fas 3?

-Nej, personer som är i riskgrupp, diabetes eller kroniska sjukdomar, de som inte har täta kontakter med sjukhus eller tät kontakt med vården har man flyttat istället från att de är i fas 3 är de i fas 4 och härleds till åldersgruppen. Min fråga: Hur ser ni på att man flyttat riskgrupperna till senare fas?

-Utan att veta exakt detaljerna kring detta är det vår rekommendation med faserna. Inom fas 3 kan man göra skillnader inom det. Man lägger vissa mot slutet av fas 3. Om man flyttat dem till fas 4 eller inte vet jag inte. Vi har vår rekommendation som ligger till grund för överenskommelsen. Jag utgår från att man håller sig till det. Sen följer vi upp i dialog med regionerna om man vill är att något och varför.

-När det gäller att ta vaccindoser rekommenderas man ta första och andra dosen i samma region.

Vore det möjligt, logistiskt, i fas 4, att man tar doser på olika platser?

-Jag hänvisar till regionerna och SKR i frågan. De hanterar själva vaccinationerna.

-Tack. Då var vi klara för idag. Tack för att ni deltog i presskonferensen.

--

**Jimmi Lindberg**

Svensk Skrivtolkning AB

---

**A:** Västmannagatan 47, 113 25 Stockholm

**T:** 08 501 181 81

**M:** 070 759 93 81

**W:** [www.skrivtolkning.se](http://www.skrivtolkning.se)

